

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Diagnostique et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

113248

**Déclaration de Maladie : N° P19-0021821**

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 590 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ARIZ STOLEKABE Date de naissance : 1/1/1978  
Adresse : Cité JAWA YAMILAZ BOUAFI BOUHANNI  
Tél. : Total des frais engagés : 1115 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 17/03/2022  
Nom et prénom du malade : EL Fadouch K. Hadjja Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Mycoses fongiques  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.03	222			

*Docteur Laila ELBAQI*  
Dermatologue - Venéologue  
234 Bd. Jemima M'sakine  
Hay Mly Abdellah Ain Chock  
Tel : 05 22 59 54 23 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Abdoukhalil Doukhal</i> Bd. Abdoukhalil Doukhal Casablanca Tel: 05 22 82 18 84	17/03/22	473,2

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

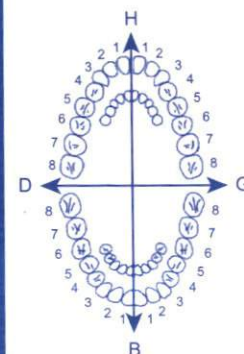
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canaux, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

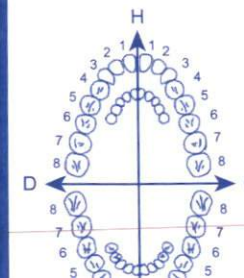
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS





# Docteur Laila IRAQI

Dermatologue - Vénérologue  
Spécialiste

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Chirurgie de la peau  
Cosmétologie - Allergologie  
Épilation Laser  
Ancienne Attachée du CHU Ibn Rochd  
de Casablanca



# الدكتورة ليلي عراقي

الأمراض الجلدية - الأمراض التناسلية  
اختصاصية

في أمراض الجلد الأضافر والشعر  
الأمراض التناسلية جراحة الجلد  
طب التجميل والحساسية  
إزالة الشعر بالليزر  
ملحقة سابقاً بالمركز الاستشفائي الجامعي  
إبن رشد بالبيضاء

Casablanca, le

17/03/2022

البيضاء، في

139,00 (x2) Name El Sadoudi Khajja

① Terfine gelule (S.V) (1/20/28)

une gelule le soir après repas 2 Boite

rend 2 Nois (S.V) Dimasalic Kemmade (1/20/28) 2 Boite

le soir le doigt de Acquis 37,60 (x2) KV=2105

T=473,2



05 22 50 82 83

شارع تمارة - رقم 234 - الطابق الأول - المصلى - حي مولاي عبد الله - عين الشق - الدار البيضاء

Boulevard Temara - N° 234 - 1<sup>er</sup> étage Hay Moulay Abdellah M'saalh Aïn Chok - Casablanca



V.2

Diprosalic®  
pommade ○

م  
ليك



LOT: 716  
PER: AUT 2024  
PPV: 37 DH 60

Diprosalic®  
pommade ○

م  
ليك



LOT: 716  
PER: AUT 2024  
PPV: 37 DH 60

LOT: 21104  
PER: 05/24  
PPV: 199 DH 00

199,00

LOT: 21104  
PER: 05/24  
PPV: 199 DH 00

199,00

Terline® 250 mg Promopharm  
Terbinafine ○



6 118000 242123

Terline® 250 mg Promopharm  
Terbinafine ○



6 118000 242123